DER SOZIALISTISCHE ARZT

Monatsschrift des Vereins Sozialistischer Ärzte
Publikationsorgan der I. V. S. Ä.
Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

VII. Jahrgang | Berlin, Oktober 1931 | Nummer 10

Inhalt:

DER SOZIALISTISCHE ARZT

Monatsschrift des Vereins Sozialistischer Ärzte
Publikationsorgan der I. V. S. Ä.

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

VII. Jahrgang | Berlin, Oktober 1931 | Nummer 10

An die Berliner Aerzteschaft!

Aufruf des Vereins Sozialistischer Aerzte zur Aerztekammerwahl
Wählt die freigewerkschaftliche Liste 3!

Der kommende Hungerwinter bedroht die Volksgesundheit in ungeheurem Ausmaße. Wie im Kriege und in der Inflation, so werden auch in der gegenwärtigen schweren Wirtschaftskrise alle Lasten auf die werktätige Bevölkerung abgewälzt. Der Zusammenbruch gewaltiger Konzerne, die Bankenpleite und die Finanzkatastrophe des Staates demonstrieren mit eindringlicher Deutlichkeit die Unfähigkeit des Kapitalismus, den Massen Arbeit und Brot zu geben. Die Autorität des Kapitalismus ist ins Wanken geraten.

Die gegenwärtig drohenden unmittelbaren Gefahren, die Zerrüttung der Volksgesundheit durch Dauerarbeitslosigkeit, Hungerlöhne und Abbau der Sozialpolitik stellen die Aerzteschaft vor wichtige Aufgaben. Unter dem heutigen System steht die Mehrzahl der Aerzte dem Zusammenbruch der Volksgesundheit machtlos gegenüber, und die Aerzte selbst sind in ihrer wirtschaftlichen Existenz unmittelbar bedroht. Die Not der Jungärzte ist das Gegenstück zur Not der Junglehrer; die diktatorische Notverordnungspolitik vernichtet auch unter der Aerzteschaft zahlreiche Existenzen. Zur Herabdrückung der Lebenshaltung der Bevölkerung gesellt sich damit ein in seiner Auswirkung unabsehbarer Abbau der Gesundheitsfürsorge, das Ende der Sozialpolitik und Sozialhygiene.

Die Aerzteschaft hat infolge ihrer besonderen Einsicht in Not und Elend der schaffenden Bevölkerung die Aufgabe, sich im Kampfe gegen diese unheilvolle Entwicklung an die Spitze zu stellen. Sie ist sich darüber im klaren, daß dieser Kampf nicht losgelöst von den Massenorganisationen der werktätigen Bevölkerung zu führen ist, sondern nur in engster Kampfgemeinschaft mit den freien Gewerkschaften. Nur auf dieser Grundlage kann der entschiedene gemeinsame Kampf um gesundheitliche, sozialhygienische und ärztliche berufspolitische Tagesforderungen, der Kampf gegen Verelendung der Massen und Niedergang des Aerzteberufes erfolgreich geführt werden. Deshalb setzen sich die sozialistischen Aerzte für die freigewerkschaftliche Liste ein.

Die sozialistischen Aerzte haben in der Zeit des Zusammenbruches der Gesundheitsfürsorge die besondere Aufgabe, in den Reihen der Kollegen und unter den proletarischen Massen die Sozialisierung des Heilwesens zu propagieren: nur ein sozialistisches Gesundheitswesen mit einer planmäßigen Erfassung und Verteilung der Kräfte verbürgt eine wirksame ärztliche Versorgung der Bevölkerung und gewährleistet zugleich die wirtschaftliche Existenz und unabhängige wissenschaftliche Forschungsarbeit der Aerzte.

Unsere Forderungen in der Aerztekammer:

1. Erhaltung und Ausbau der gesundheitlichen Einrichtungen in Staat, Gemeinde und bei den Versicherungsträgern, sowie Einstellung der dazu erforderlichen hauptamtlichen Aerzte mit ausreichender Besoldung. Planvolle Ausgestaltung der sozialhygienischen Fürsorge durch Beratungs- und Behandlungsstätten.
2. Wesentliche Erhöhung der in den Etats vorgesehenen Mittel für Prophylaxe und Therapie, sowie für ärztliches Fortbildungs- und Unterstützungswesen; dagegen Abbau aller unproduktiven Posten, wie z. B. Militäretat, Streichung der staatlichen Subventionen an Banken, Großindustrie und Agrariertum, Sondersteuern auf die überhöhten Spitzengehälter und Rieseneinkommen.
3. Aufhebung der Notverordnungen in der Kranken-, Invaliden- und Beschädigtenversorgung.
4. Schaffung von gesundheitsfördernden Lebensbedingungen für die Bevölkerung (Wohnungs-, Ernährungs- und Arbeitsverhältnisse) unter ärztlicher Mitarbeit in Wohlfahrts-, Wohnungs- und Gesundheitsämtern. Verschärfung der Gewerbeaufsicht unter Mitwirkung der Arbeiterschaft.
5. Abänderung der §§ 218, bzw. 253 Str.G.B. in dem Sinne, daß eine vom Arzte nach wissenschaftlicher und sozialer Indikation vorgenommene Schwangerschaftsunterbrechung nicht Gegenstand einer Strafverfolgung sein darf. Verbesserung des gesetzlichen Mutter- und Kinderschutzes; Freigabe und Verbreitung der Präventivmittel im Rahmen einer bewußten Geburtenregelung.
6. Hygienisch-ärztliche Volksaufklärung, auch zur Bekämpfung unwissenschaftlicher Quacksalberei und Reklame.
7. Enge Zusammenarbeit mit den öffentlichen und freiwilligen Gesundheitsorganisationen (Krankenkassen, Gemeinden usw.) bei allen die gesundheitliche Fürsorge betreffenden Fragen.
8. Vereinheitlichung und Vereinfachung des Krankenkassenwesens im Interesse der Krankenkassenmitglieder und der Aerzte. Förderung der ärztlichen Gemeinschaftsarbeit in staatlichen, kommunalen und Kassenpolikliniken und Ambulatorien. Propaganda des Anschlusses der Aerzte an die freigewerkschaftlichen Organisationen. Sparsamste und durch die Mitgliedschaft kontrollierte Geschäftsführung der Aerztebünde, Abbau der Spitzengehälter und der Monopolisierung zahlreicher Funktionen in den gleichen Händern, Staffelung der Mitgliederbeiträge, Rückgabe der hohen Zwangsumlagen.
9. Abschaffung der Ehrengerichte, die als Ueberbleibsel der feudalistischen Epoche den Auffassungen der fortschrittlichen Aerzte schon längst nicht mehr entsprechen.
10. Im gegenwärtigen Wirtschaftssystem Aufrechterhaltung der freien Arztwahl unter Kontrolle der genannten Gesundheitsorganisationen

im Interesse der Versicherten und der Aerzte. Krankenkassenzulassung aller in Not befindlichen Kollegen (Jungärzte). Wirtschaftliche Sicherstellung der Aerzte bei Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit und Alter und der unversorgten Witwen und Waisen. Einschränkung des Kassenlöwentums durch Begrenzung des Kasseneinkommens. Sachgemäße Aufklärung der Oeffentlichkeit über die wirtschaftliche Notlage im Arztberufe.

Die Liste der freigewerkschaftlichen Aerzte ist die überparteiliche Liste, die auf dem Boden der sozialistischen Grundsätze die bewährtesten Vorkämpfer der Aerzteschaft vereint. Kollegen und Kolleginnen, die heute auf der freigewerkschaftlichen Liste stehen, haben bereits in der verflossenen Aerztekammer mit Geschick und Energie im Interesse unseres Berufes und der Allgemeinheit gewirkt.

Wer keine Zersplitterung der sozialistischen Aerzte will,
wer die Abhängigkeit der Aerztevertretung von den Beschlüssen der Parteiinstanzen ablehnt,
der wählt
die Liste des einheitlichen überparteilichen Kampfes für den Sozialismus!

Wählt die Liste „Freigewerkschaftliche Aerzte"! Wahlvorschlag 3!

Kandidatenliste

1. Ernst Haase,
2. Leo Klauber,
3. Bruno Cohn,
4. Minna Flake,
5. Annemarie Bieber,
6. Max Hodann,
7. Karl Löwenthal,
8. Lutz Wendriner,
9. Günther Wolf,
10. Arthur Kronfeld,
11. Alfred Döblin,
12. Ernst Simmel,
13. Fritz Friedländer,
14. Herta Moses,
15. Max Leffkowitz,
16. Franz Heimann,
17. Kurt Burg,
18. Richard Fabian,
19. Franz Rosenthal,
20. Fritz Posner,
21. Gertrud Bardenhewer,
22. Herbert Neumann,
23. Lilli Ehrenfried,
24. Hans Alterthum,
25. Margarete Adam,
26. Ottokar Beschloß,
27. Konrad Hirsch,
28. Heinrich Löwenfeld.

Kammerwahlen im Reich.

Es wäre bei den jetzt stattfindenden Aerztekammerwahlen in Preußen für unsere Ortsgruppen leicht gewesen, sozialistische Aerzte in sicherer Wahl auf den sogenannten Einheitslisten in die Kammern zu entsenden. Erfreulicherweise haben unsere Genossen

es vorgezogen, mit eigener Liste und unserem sozialistischen Programm in den Wahlkampf zu treten. Auf Angriffe der Standespresse haben unsere Genossen mit Recht hervorgehoben, daß es bei den entscheidenden Fragen der Volksgesundheit keine einheitliche ärztliche Stellungnahme geben kann, weil sie von der politischen Ueberzeugung abhängig ist.

In Frankfurt a. M. hat der VSAe. mit einer umfassenden Agitation bereits begonnen und den folgenden Wahlvorschlag eingereicht:

1. Theodor Plaut,
2. Lotte Fink,
3. Ernst Fischer,
4. Irma Weinberg,
5. Ludwig Günzburg,
6. Lotte Lande,
7. Heinrich Meng,
8. Kläre Haymann.

Im Wahlkreis Düsseldorf sind unsere Kandidaten:

1. Röttgen, Wuppertal,
2. Prof. Selter, Solingen,
3. Karl Levi, Düsseldorf,
4. Henriette Klein-Herz, Düsseldorf,
5. Willmer, Düsseldorf,
6. Lewinsohn, Duisburg,
7. Zimmermann, Düsseldorf,
8. Frankenstein, Essen.

Kandidatenliste im Wahlkreis Breslau:

1. Kleemann, Breslau,
2. Korn, Steine,
3. Rodewald, Waldenburg,
4. Fraenkel, Breslau,
5. Fischer, Breslau,
6. Herman, Nieder-Salzbrunn,
7. Cohn, Waldenburg,
8. Fuchs, Breslau,
9. Schlesinger, Breslau.

In diesen Listen wurden neben freipraktizierenden Kollegen, beamtete und angestellte Aerzte, sowie Assistenten wissenschaftlicher Institute berücksichtigt. Ganz besonders begrüßen wir es auch, daß Sozialisten aller Richtungen als Kandidaten aufgestellt wurden.

Achtung! Kammerwahlen!

Alle sozialistischen und fortschrittlichen

ÄRZTE UND ZAHNÄRZTE

ohne Unterschied der Parteirichtung wählen im November die

freigewerkschaftliche Liste 3!

Zur Zahnärztekammerwahl 1931

Kolleginnen und Kollegen!

In der Zeit vom 14. bis 21. November d. J. finden die Neuwahlen statt, an denen sich zum ersten Male die freigewerkschaftlichen Zahnärzte beteiligen.

Im Kampfe um die wirtschaftliche Sicherung hat die Waffe der gewerkschaftlichen Organisation bei allen Berufsgruppen die besten Erfolge erzielt. Aerzte und Zahnärzte haben sich der Reichsfachgruppe Gesundheitswesen des Gesamtverbandes angeschlossen. Die hygienische Sicherung der breiten Volksmassen kann ohne die Mitarbeit der Aerzte und Zahnärzte nicht erfolgreich durchgeführt werden, wie auch ihre wirtschaftlichen Interessen am besten an der Seite der Millionen Versicherter in den freien Gewerkschaften wahrgenommen werden können.

Im Heilwesen herrscht im gegenwärtigen Wirtschaftssystem der unnatürliche Zustand, daß ärztliche Leistungen stückweise wie Lebensmittel und sonstige Bedarfsartikel verkauft werden. Die Freiheit des ärztlichen Berufes ist eine Scheinfreiheit. Zwischen Arzt und Patient drängt sich das Geld, die Jagd nach Patienten setzt das Ansehen des Arztes herab. Die Zukunft gehört auch auf unserem Gebiete der Sozialisierung, die das gesamte Gesundheitswesen auf eine höhere Stufe der Entwicklung führen wird, indem sie Leistung und Inanspruchnahme ärztlicher und zahnärztlicher Hilfe und Fürsorge unter dem Gesichtspunkte des Gemeinwohls regelt.

Heute, da die Lebenshaltung der Arbeiter, Angestellten und Beamten durch die schwere kapitalistische Krise erschüttert ist, und deshalb auch die wirtschaftliche Lage der Zahnärzte sich wesentlich verschlechtert, darf die Zahnärzteschaft ihre ideellen und materiellen Interessen nicht einer veralteten und allseitig befehdeten Berufsvertretung anvertrauen. Eine Gruppierung nach neuen, höheren Gesichtspunkten ist dringendes Erfordernis.

Der junge Nachwuchs und die älteren Kollegen leiden unter immer wachsenden materiellen Sorgen. Nur eine kleine Oberschicht ist von der allgemeinen sozialen Notlage unberührt geblieben. Die große Mehrzahl der Zahnärzte ist auf die Tätigkeit in der Sozialversicherung, in der Krankenkassenpraxis angewiesen. Wir werden in der Zahnärztekammer die berechtigten Interessen dieser großen Mehrheit der Kollegen vertreten, weil die Krankenversicherung heute und in Zukunft trotz mancher Mängel der Rückhalt für die Existenz der Kollegenschaft ist. Ohne die Erhaltung und den weiteren Ausbau der Sozialversicherung würde die gesundheitliche Verelendung der breitesten Volksschichten sich noch stärker geltend machen. Wir fordern ein vertrauensvolles Zusammenarbeiten von Aerzten und Krankenkassen, damit die Krankenversicherung ihre

großen Aufgaben erfüllen kann. Bei der engen Verbindung der Gewerkschaften mit den Versicherten und dem starken Einfluß in den Parlamenten wird unser Einfluß erheblich wirksamer sein, als es bei dem kleinen isolierten Berufsverband oder bei Splitterorganisationen der Fall ist.

Wir fordern, daß die Kollegen eine ausreichende Bezahlung ihrer Leistungen erhalten, und daß sie unter anständigen Bedingungen tätig sein können. An Stelle des heutigen willkürlichen Arbeitsverhältnisses verlangen wir auch für die Zahnärzte die freie Zahnarztwahl, die im gegenwärtigen Wirtschaftssystem für die Versicherten die erträglichste Form ist. Heute werden bei großen Krankenkassen „Kassenlöwen" zugelassen, die nur mit Hilfe mehrerer Assistenten die Kassenpraxis durchführen können. Andererseits werden gut ausgebildete und arbeitsbereite Kollegen ausgeschaltet. Dieser Mißstand, der sich zum Schaden der Versicherten auswirkt, muß schnellstens beseitigt werden. Eine Einschränkung des Rieseneinkommens einzelner durch Begrenzung der Kasseneinkommen liegt deshalb im Interesse der Gesamtheit.

Schulzahnkliniken, die die systematische Sanierung der Schuljugend mit gutem Erfolg durchführen, sind im Interesse der Volksgesundheit tatkräftig zu unterstützen. Im Interesse der Versicherten und der Kollegen fordern wir die Beseitigung des Behandlungszwanges in Kassenkliniken. Jedem Kassenmitglied soll es in der jetzigen Uebergangszeit freigestellt werden, entweder die Klinik oder den freigewählten Kassenarzt aufzusuchen. Beide Systeme sollen nebeneinander in idealen Wettbewerb treten, zum Vorteil der Patienten. Wir bekämpfen die törichten und aussichtslosen Boykottmaßnahmen der Standesvertretung gegen die Kliniken, in denen übrigens bereits eine große Zahl von Kollegen eine gute Existenz findet.

Schärfsten Kampf sagen wir allen Bestrebungen an, selbst die heutige Sozialpolitik offen oder versteckt anzugreifen. Das offizielle Organ des Reichsverbandes leistet manches auf diesem Gebiete. Es erklärt sich selbst unter der gegenwärtigen Elendslage für den Abbau, „gegen die Verweichlichung unseres Volkes". Bei solcher Einstellung wächst die Einflußlosigkeit unserer Verbandsführung, wie es in den letzten Jahren immer deutlicher zum Ausdruck kam. In allen gesundheitlichen Fragen bekämpfen wir die Maßnahmen, die eine weitere Verschlechterung der kassenärztlichen Versorgung bewirken. Mit der organisierten Arbeiterschaft haben wir Krankenscheingebühr und Zuzahlung zu den Arzneikosten vom sozialhygienischen Standpunkt entschieden abgelehnt. Die Zahnärztekammer darf sich nicht nur von Standesrücksichten leiten lassen. Nach einem bekannten Worte von Virchow sollen alle Aerzte die natürlichen Anwälte der Armen sein. Indem die Kammer ihre autoritative Stimme in den Fragen

der Volksgesundheit erhebt, wird sie ihr Ansehen in der Oeffentlichkeit, vor allem bei den Millionen Versicherter erhöhen.

Wir wenden uns gegen Bestrebungen führender zahnärztlicher Kreise, die Rechte der Zahnärztekammer dahin zu erweitern, daß sie eine Art Ehrengericht werde. *Standesdünkel und alte Vorurteile* widersprechen längst dem Empfinden aller fortschrittlichen Aerzte. Diese Ueberbleibsel einer vergangenen Epoche schaffen nur künstliche Scheidewände gegenüber den Volksmassen, deren Vertrauen uns dringend notwendig ist. In einer Zeit, wo die wirtschaftliche Lage der Kollegen sich dauernd verschlechtert, fordern wir auf *allen Gebieten des Organisationslebens größte Sparsamkeit*. Wir fordern die Beseitigung des Mißstandes, zahlreiche bezahlte Funktionen in den gleichen Händen zu monopolisieren. Wir fordern wirtschaftliche Sicherstellung der Zahnärzte bei Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit und Alter und der unversorgten Witwen und Waisen.

Die kleine Zahl von Zahnärzten muß, wenn sie ihre materiellen und ideellen Interessen wirksam vertreten will, aus ihrer Isolierung heraus, in die sie eine veraltete Berufsvertretung geführt hat. Wir brauchen ebenso wie unsere ärztlichen Kollegen die Unterstützung und die solidarische Hilfe der Millionen Versicherter, die ohne Unterschied der Parteizugehörigkeit in den freien Gewerkschaften organisiert sind.

Kolleginnen und Kollegen, wenn ihr diese unsere Hauptforderungen für berechtigt und notwendig anerkennt, dann

wählt die freigewerkschaftliche Liste Nr. 3!

Kandidatenliste

1. Ewald Fabian,
2. Julius Schönberger,
3. Leo Karfunkel,
4. Adolf Petz,
5. Bertha Zamory,
6. Edmund Berger,
7. Kurt Gronemann,
8. Alfred Posner,
9. Kurt Semmel,
10. Cora Blum,
11. Günther Borm,
12. Werner Loewe,
13. Max Jacobsohn,
14. Harald Gorodiski,
15. Georg Weinberg,
16. E. Schachtel,
17. Rudolf Proskauer,
18. Willi Lewissohn.

Mieczyslaw Epstein

Von Julian Marcuse (München).



In der Nacht zum 13. September ist Genosse Dr. Epstein kurz vor Vollendung des 64. Lebensjahres einem schleichenden Leiden, dessen unaufhaltsamer Ausgang vorgezeichnet war, erlegen. In tiefster Trauer um den Verlust eines vorbildlichen Arztes und wahrhaft gütigen Menschen stehen die Zahllosen, denen er Helfer und Freund war. Dieses Menschentum verband sich in ihm mit einer Lauterkeit der Gesinnung und einer Ueberzeugungstreue, die von dem weltanschaulich betretenen Weg nicht mehr abirrte, mochten auch die im öffentlichen Leben nie ausbleibenden Widerstände und Gefährnisse noch so sehr an dem Einsatz der geistigen Kräfte gerüttelt haben.

Genosse Epsteins Wiege stand in dem einstigen deutsch-polnischen Grenzgebiet. Seine erste Ausbildung auf der Schule fand er in Danzig, mit ihrem Abschluß ging er nach Berlin „mit wenig Geld, aber großem Wissensdrang"; das sind die eigenen Worte des Verstorbenen, aus einer Niederschrift seiner Lebensentwicklung herausgegriffen. Dort unter dem Sozialistengesetz trieb ihn aufbäumende Empörung gegen eine brutale Ideenvergewaltigung und deren Opfer in die Kreise der revolutionären Jugend. Hier lernte er Zadek kennen, dessen vor kurzem erfolgtes Hinscheiden er als teures Freundesvermächtnis in der vorigen Nummer des „Soz. Arzt" würdigte. Mit Blaschko und anderen Gleichgesinnten gründete er den ersten sozialistischen Studentenverein an deutschen Universitäten. Aber noch stand die russische Staatsangehörigkeit dräuend jedem öffentlich-politischen Wirken entgegen. Diese erzwungene Zurückhaltung führte zur Vertiefung in dieser unmittelbar mit dem Sozialismus als Weltanschauung verknüpften sozialen Hygiene, sie wurde und blieb sein Lebenswerk.

1894 kam Epstein nach München, und nun begann neben einer von Anfang an einsetzenden praktischen Berufstätigkeit das unermüdliche Ringen um die Aufdeckung beruflicher Schäden, um die Zusammenhänge zwischen Arbeitsform und Arbeitsdauer und Krankheitsentstehung, wie die rückhaltlose Verfechtung sozialhygienischer Forderungen. Achtstundentag, Erwerbslosigkeit der Frau und ihre gesundheitliche Bedeutung, Gewerbehygiene als Aufgabe der Krankenkassen, die freie Arztwahl als Plattform der Aufdeckung sozialer Mißstände u. a. m. waren die Probleme, die Epstein aufwarf und in zahlreichen Vorträgen vor den Krankenkassenmitgliedern, der Arbeiterschaft sowie in einer Reihe von Monographien beantwortete. Einen wissenschaftlichen Boden hierfür suchte er in der von ihm gegründeten Kommission für soziale Hygiene zu schaffen. Ihrer Initiative entstammten die Entstehung einer Zentrale für Säuglingsfürsorge und die Installierung eines Landesgewerbearztes. Zahlreiche weitere Schriften von ihm behandelten die Krankheiten der Bäcker und Schneider, den Arbeiterschutz mit besonderer Berücksichtigung der Werkstatthygiene, den Einfluß der Berufsarbeit auf die Entwicklung der Lehrlinge und vor allem die bis in die letzten Lebensjahre hineinreichende publizistische wie öffentliche Verfechtung der Sozialisierung der Heilkunde. In diese Zeit fällt auch die gemeinsam mit Genossen Dr. Bauer erfolgte Gründung der Münchener Ortsgruppe des Vereins Sozialistischer Aerzte. An allen Arbeiten des VSAe. nahm er den regsten Anteil. Auf dem ersten sozialistischen Aerztetag in Berlin 1922 trat er für die Planwirtschaft auf dem Gebiete der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung ein. Wir sehen ihn auf fast allen Landes- und Reichstagungen. Trotz schwerer Erkrankung reiste er noch zur Internationalen Konferenz nach Karlsbad, wo sein Referat über die „Sozialisierung des Heilwesens" mit großem Beifall aufgenommen wurde. Epstein gehörte auch zum ständigen Mitarbeiterkreis des „Soz. Arzt".

1919 wurde Epstein in den Stadtrat gewählt, mit dem dank seinem konsequenten Vorgehen die Einführung der Fortbildungsschulärzte, die Erhaltung des Sanatoriums Harlaching, das Fortbestehen der Hirnverletztenabteilung verknüpft war. Rastlos arbeitete er an der Bildung der Münchener Arbeitersamariterkolonne, mit das schönste Erbe, das er als Ausfluß seiner sozialhygienischen Bestrebungen hinterlassen hat. Und noch bis in die Tage des beginnenden schweren Krankheitsprozesses beschäftigte ihn das Problem des Einflusses der Arbeiterbewegung auf die Entwicklung der sozialen Hygiene. Umfassende Studien sollten den Grundstock für ein Standardwerk bilden. Er hat es nicht mehr erlebt, diese Gedankengänge zum Abschluß zu führen, erlebt aber hat er treueste Freundschaft von denen, die seinen Lebensweg begleitet haben, vor allem von der gleichgesinnten und ihn schirmenden Kameradin seiner Ehe, und erlebt hat er das Bewußtsein, für Menschheitsziele gekämpft und ihnen treu bis zu seinem Lebensende geblieben zu sein.

Die Not der Jungärzte

Von Dr. Franz Heimann.

(Vortrag, gehalten am 22. September 1931 im Verein Sozialistischer Aerzte.)

Die Not der Jungärzte betrifft nicht nur die Kollegen, die noch nicht zu den Kassen zugelassen sind, sondern auch die Assistenten, die über kurz oder lang auch vor der Niederlassung stehen. Die Reichsnotgemeinschaft Deutscher Aerzte, die zu der Berliner Aerztekammer eine eigene Liste aufstellt, verkennt, daß der Not nicht durch einige Reförmchen abzuhelfen ist, wie die Junge Front sie als Programmpunkte in ihrem Wahlaufruf aufstellt. Diese Liste zeigt zwar in Berlin eine paritätische Besetzung hinsichtlich der Konfession, doch im Reiche herrscht der faschistische Flügel, wobei ich nur an den Vorsitzenden Herrn Dr. Lejeune-Jung erinnere. Die NSDAP hat seinerzeit auf eine Umfrage des Hartmann-Bundes im vorigen Jahr eine sehr einfache Lösung gefunden, um die Not der Jungärzte zu beheben, sie schlug vor, nur deutschstämmige Aerzte zu den Kassen zuzulassen. Dagegen hat meines Wissens die Jungärzteschaft nie Stellung genommen. In dem Wahlaufruf der Jungen Front steht, „daß überkommene Wirtschaftsfundamente zu wackeln beginnen. Volk und Wirtschaft erkennen die Zeichen der Zeit und kämpfen, um in neuen Formen sich Leben und Dasein zu erhalten." Es ergibt sich daraus sofort die Frage, wo stehen die der Reichsnotgemeinschaft angeschlossenen Aerzte? Sie dürfen nicht verkennen, daß die Not der Jungärzte nicht eine isolierte Erscheinung ist, denn in der augenblicklichen Wirtschaftskrisis betrifft sie alle Berufsstände. Deshalb müssen Sie mir schon gestatten, daß ich die Not mit den politischen Erscheinungen in Zusammenhang bringe. Wir sozialistischen Aerzte sind der Ansicht, daß in der Aerztekammer jede Entscheidung, die die Aerzte fällen, nur aus politischen Gründen geschieht. Ich erinnere dabei an die Stellung zum § 218, zur Ehrengerichtsbarkeit, zur Reformierung des medizinischen Studiums. Wir glauben, daß Wissenschaft — auch medizinische — und Wirtschaft voneinander abhängig sind. Diese Erkenntnis fehlt jedoch den meisten Aerzten oder sie leugnen sie aus bestimmten Gründen. Auch in dem Wahlaufruf der Jungen Front nimmt man keine Stellung zum zusammenbrechenden Kapitalismus. Man beliebt es, solche Erscheinungen zu ignorieren. Aehnlich verhält sich auch der Kölner Aerztetag, der in seinem Jahresbericht schreibt, daß Wirtschaftskrise und Arbeitslosigkeit im Begriffe sind, vorläufig noch unmerklich oder jedenfalls statistisch kaum erweisbar die Volksgesundheit zu untergraben. Wenn man dann im Verlaufe der Tagung nach der Rede des Reichsinnenministers eine Resolution annimmt, in der man sich gegen die Wirtschaftskrise, Arbeitslosigkeit und drückende Tributlasten wendet, so scheint es mir,

daß hier zwei Auffassungen differieren. Einmal soll die Arbeitslosigkeit keinen Schaden der Volksgesundheit bis jetzt hervorgerufen haben, das andere Mal sagt man, daß die Arbeitslosigkeit zu einer Erschütterung der Lebenskraft des deutschen Volkes führt. Man glaubt, sich mit einer solchen Resolution zu salvieren und erkennt doch weder als einzelner Arzt noch als Gesamtheit, auf wessen Seite man stehen muß im Kampfe gegen diese Not. An dieser allgemeinen Not ist das kapitalistische Wirtschaftssystem schuld, das duldet, daß über 4 Millionen Menschen — Familienangehörige nicht gerechnet — arbeitslos sind. Diese Zahl soll sich nach Ansicht unserer Reichsregierung auf 6—7 Millionen erhöhen. Diese Arbeitslosigkeit bedeutet verminderte Kaufkraft, physische und psychische Erkrankung, Bedrohung der Volksgesundheit. Bei dieser ungeheuren Arbeitslosigkeit glaubt die Regierung, das jetzt erschütterte Wirtschaftssystem durch Notverordnungen sanieren zu können. Neben dem Abbau der Gehälter für Beamte, Angestellte und Arbeiter werden Reduzierung der Ausgaben im Gesundheitswesen und in der Sozialpolitik verordnet. Wenn Sie also, meine Damen und Herren von der Notgemeinschaft, wirklich als Aerzte handeln wollen und nicht nur daran denken, wie werden wir zu den Kassen zugelassen, so würden Sie neben Ihrer Arbeit, das Einzelindividuum zu betreuen, auch als ökonomische Hygieniker tätig sein. Ihr Wahlspruch gegen die Ewiggestrigen, d. h. gegen die Sie bevormundenden Aerzte, ist zwar richtig, doch konsequenter wäre es, wenn Sie sich gleichzeitig gegen das heutige System wenden, das ein gestriges ist.

Damit aber Ihr Kampf wirksam ist, müßten Sie sich einreihen in die Front des revolutionären Proletariats. Denn Ihre Losung gegen die Ewiggestrigen ist eine revolutionäre Losung. Der Ausbau der Invaliden- und Krankenversicherung, die Betreuung der Kriegskrüppel nach dem Kriege soll jetzt, so will es die bürgerliche Gesellschaft, nicht weitergefördert werden. Der Kapitalismus verkündet, daß es mit dem bisherigen Versorgungsstaat zu Ende sein müsse. Dies alles geschieht ohne den ernsthaften Widerspruch der Aerzteschaft. Ueber den Kopf der Aerzte hinweg dekretiert die Regierung Notverordnungen, die zu einer immer weitergehenden Verschlechterung der Gesundheit der breiten Massen führen müssen, während die Versorgung der Kapitalistenklasse in keiner Weise angetastet wird. Ich erinnere nur dabei einerseits an die Subventionspolitik der Regierung, andrerseits an die Schließung der Krankenhäuser und den bevorstehenden Abbau der Aerzte und des Pflegepersonals in den Krankenanstalten. Wenn die Gerüchte stimmen, so trägt sich die Regierung mit dem Gedanken in der nächsten Zeit eine Notverordnung zu erlassen, die sich speziell gegen die Aerzte richtet. Diese wird noch weitere Verschlechterungen bringen in der kassenärztlichen Versorgung. Der Gesundheitsetat in Berlin betrug 1929/30 rund 82 Millionen, während der Anschlag für

1930/31 80 Millionen und für 1931/32 68 Millionen ausmachte. Das ist gegenüber 1930/31 ein Abstrich von 11,5 Millionen Reichsmark. Die Ausgabe für hygienische Volksbelehrung im zentralen Haushalt ist von 15 000 auf 1000 RM zusammengestrichen, die Kurverschickung für kurbedürftige Personen von 1,3 Millionen auf 0,5 Millionen. An der Geschlechtskrankenfürsorge wurden 100 000 RM gespart. Können Sie dies verantworten? Sie treten ein für den Schutz der Volksgesundheit, aber den Gestrigen paßt es nicht, alle Jungärzte zur Kasse zuzulassen, weil ihre Verdienstmöglichkeiten geschmälert werden könnten. Wirksam gegen diese Abbautendenzen im Gesundheitswesen kämpfen können Sie aber nur in engster Gemeinschaft mit den Versicherten, den Arbeitern und Angestellten. Auf Befehl des Kapitalismus kämpfen die einzelnen Aerztekategorien gegeneinander. Etwas Aehnliches hat vor kurzem auf dem Kongreß der freien Gewerkschaften in Frankfurt 1931 Herr Stegerwald vorgeschlagen. Die im Betrieb stehenden Arbeiter sollen durch die Arbeitslosen abgelöst werden, damit auch diese für einige Zeit wieder in den Produktionsprozeß eingereiht werden. Dieses angebliche Heilmittel wirklich durchgeführt, würde bedeuten, daß die Arbeiter zur Freude der Regierung und der kapitalistischen Klasse sich die Köpfe blutig hauen. Für die früheren Arbeitslosen, die jetzt wieder arbeiten sollen, würde die Einreihung nur eine Verschlechterung in der Entlohnung bedeuten. Deshalb halte ich den Vorschlag mancher Jungärzte für sehr bedenklich, für eine noch geringere Entlohnung bei den Kassen als bisher zu arbeiten. Die Forderung der Reichsnotgemeinschaft auf uneingeschränkte freie Arztwahl ist schon früher von den sozialistischen Aerzten als Uebergangslosung im kapitalistischen System erhoben worden. Wir stellten diese Forderung, weil jeder Arzt ein Recht auf Arbeit hat und dann im Interesse der Gesundheit der werktätigen Bevölkerung. Wir sind uns aber klar, daß die ganze wirtschaftliche Entwicklung auch der Aerzteschaft neue Existenzformen aufzwingen wird. Wir leben jetzt schon in einer Zeit der Umstellung der Aufgaben des Arztes. Der Arzt der früheren Zeit beriet als Hausarzt in gesunden und kranken Tagen seine Patienten und trieb damit die Prophylaxe, die wir heute als die Hauptaufgabe des Arztes ansehen. An die Stelle des Individualarztes muß der Sozialarzt als Stadt- und Gemeindearzt, als Fürsorge- und Krankenkassenarzt treten. Seine Aufgabe ist insofern schwieriger, als er nicht nur den Patienten zu betreuen, sondern auch die Allgemeinheit vor Schaden zu schützen hat. Diese Einstellung verlangt natürlich auch das Eintreten für eine weitgehende Verbeamtung, gegen die Sie sich sträuben. Aus eigener Erfahrung wie aus der statistischen Zusammenstellung des Kollegen Landsberg in der Zeitschrift der K. N. G. wissen Sie, daß das Gros der nicht zur Kasse zugelassenen Aerzte sich im Westen Berlins zusammendrängt, während im Norden, in den proletarischen Vierteln, die Aerzte fehlen. Schuld daran ist das System,

das gegen die vollständige Zulassung aller Aerzte zu den Kassen ist und erst eine Karenzzeit von mehreren Jahren den Aerzten vorschreibt. Wir sind der Auffassung, daß alle Aerzte unterzubringen wären, ja, daß bei der elenden gesundheitlichen Lage sogar noch Aerzte fehlen. Wenn wir die wirtschaftliche Lage der Jungärzte in der Jetztzeit betrachten, so ist festzustellen, daß die Zahl der Tarifkassenpatienten immer mehr abnimmt. Durch den Gehaltsabbau ist ein großer Teil der Kassenmitglieder gezwungen, wieder für die Pflichtkassen Beiträge zu leisten. Das Existenzminimum des Jungarztes sinkt deshalb immer mehr. Herr Kollege Neumann hat seinerzeit einmal ausgerechnet, daß der Jungarzt mindestens 8000 RM für seine Niederlassung braucht und die Verschuldung ungeheuer ist. Kann die Losung der freien Arztwahl selbst bei Zulassung aller Aerzte zu den Kassen die wirtschaftliche Not der Jungärzte beheben? Wir müssen mit einem Nein antworten, weil gar keine Garantie vorhanden ist, daß sich die Lage der Aerzte wesentlich bessert. Kassen gehen bankrott infolge der Mindereinnahmen, die Honorare werden um fünfzehn bis zwanzig Prozent gekürzt, der Kassenmitgliederbestand verringert sich infolge der dauernden Arbeitslosigkeit, und die Zahl der Wohlfahrtsempfänger nimmt zu. Wir haben daher in Voraussicht, daß die Wirtschaftskrise immer katastrophaler wird, eine Zentralisierung der bestehenden 7000 Kassen gefordert. Wir sagen fort mit dem ärztlichen Zwergbetrieb, weil unser Endziel die Sozialisierung des Heilwesens ist. Sie wollen den Zwergbetrieb verewigen, ohne zu sehen, daß sich die soziologische Stellung des Arztes sowie das Berufsideal gewandelt haben. Aus der Tatsache, daß nach dem Kriege vom Staate ärztliche Aufgaben übernommen wurden, ist der frühere Wirkungsbereich des freien Arztes beschränkt worden, und daraus resultiert Ihre Feindschaft gegen die weitergehende Verbeamtung, obwohl sie im ausschließlichen Interesse der gesamten Bevölkerung liegt. Sie halten diese eigentlich selbstverständlichen Neuerungen bereits für eine angehende Sozialisierung und reihen sich deshalb ein in die Front der Antimarxisten. Aber Sie verkennen, daß der Arzt eben nicht nur den Kranken zu behandeln hat, sondern der Schutz des Menschen vor der Krankheit, die Fürsorge, das Wichtigste sind. Denn eine wirkungsvolle Prophylaxe kann der einzelne Arzt nicht treiben. Ihrem Argument, daß nur der freie Arzt den Kranken individuell behandeln kann, steht gegenüber die Behandlung im Krankenhaus. Der Patient wählt seinen Arzt nicht, sondern sucht ein freies Bett; die Beziehungen zwischen Arzt und Patient sind also entindividualisiert, trotzdem verlangen wir eine individuelle Behandlung eines jeden Patienten. Ihr Kampf ist ein Kampf gegen Windmühlen, Sie kämpfen um einen sogenannten freien Beruf, den es schon lange nicht mehr gibt, weil Sie sich nach den Wünschen und Forderungen des bürgerlichen Staates und nach den Anweisungen der Kassenvorstände richten müssen. Ich erinnere nur an das Rundschreiben des Groß-Berliner Aerzte-

bundes im Auftrage der Maurerkasse, worin aufmerksam gemacht wird, daß von den Mitgliedern der Ortskrankenkasse für das Maurergewerbe in Berlin 6 Prozent zur Zeit krank seien. Der Vorstand habe schon einmal darauf hingewiesen, daß die Aerzte auf eine Senkung des Krankenstandes hinarbeiten sollen. Dies sei aber leider nicht geschehen. Nicht einmal die Nachuntersuchungen hätten daran etwas ändern können. Doch der Aerztebund begreift nicht, warum die Senkung des Krankenstandes trotz der Nachuntersuchungen bei den Vertrauensärzten nicht zustande kam. Die Erklärung ist sehr einfach, die arbeitslosen Bauarbeiter sind infolge der Unterernährung für Krankheiten viel empfänglicher. Der Aerztebund schlägt vor, in Zukunft jeden Krankgeschriebenen noch einmal vom Vertrauensarzt untersuchen zu lassen. Dieses eine Beispiel zeigt Ihnen hoffentlich, wie wenig frei Sie in Ihren Handlungen sind. Der freie Beruf garantiert Ihnen schon lange nicht mehr ein sorgenfreies Leben, denn das herrschende System degradiert Sie dazu, möglichst viele Bons am Tage einzunehmen. Sie werden also zu einem Lohnarbeiter und Medikamentenverschreiber, ohne dem Patienten wirklich helfen zu können. Den einzigen Vorteil davon hat die chemische Großindustrie. Auch ein Kollektiv von Aerzten könnte keine Abhilfe schaffen, weil diese Genossenschaft durch das System gezwungen wird, den Umsatz zu steigern, und sie nur existenzfähig bleiben kann, wenn sie nach kapitalistischen Prinzipien arbeitet, d. h. für den Profit. Besonders übel in der Versorgung sind die Wohlfahrtsempfänger in Alt-Berlin daran, die einer einwandfreien ärztlichen Fürsorge nicht teilhaftig werden, weil die Aerzte nicht in der Lage sind, bei der elenden Bezahlung eine sachgemäße Arbeit zu leisten. Die Zahl der Wohlfahrtsempfänger nimmt auch von Tag zu Tag zu. Unser Vorschlag geht dahin, die besoldeten Wohlfahrtsärzte zu streichen und die Bezahlung in der Weise vorzunehmen, wie sie in den Außenbezirken gehandhabt wird, d. h. die Patienten der freien Praxis zuzuführen. Die Bezahlung der Fachwohlfahrtsärzte im Monat Juni 1931 war mit einem Abzug von 65 Prozent verknüpft, jetzt sollen 80 Prozent abgezogen werden. Wenn die Stadt erklären sollte, daß sie die Bezahlung nach der Preugo nicht leisten könne, dann müßte man die Errichtung von Polikliniken im Anschluß an die bestehenden Krankenhäuser erwägen, weil auf diese Weise wieder eine größere Zahl von Aerzten beschäftigt werden könnten. In diesem Zusammenhang möchte ich Sie darauf hinweisen, daß es durchaus möglich wäre für die Stadt, die Wohlfahrtsärzte besser zu bezahlen, wenn sie nicht unnötigerweise Riesensummen für Apothekerrechnungen ausgeben würde. Die Aufschläge für Spezialitäten betragen 60 Prozent und für Nährpräparate, Heilsera, Insulin und Salvarsan 40 Prozent. Die Stadt Berlin kauft die Arzneimittel, die sie für ihre Krankenhäuser in großen Mengen von Grossisten zum Engrospreise bezieht, für die Wohlfahrtsempfänger in kleinen Mengen zu dem um einen erheblichen Prozentaufschlag höheren Preise bei den Apotheken. Wir

fordern deshalb Einrichtung von Apotheken in städtischer Regie. Interessant ist der Kampf, der zur Zeit von den verschiedenen Insulin herstellenden Fabriken unternommen wird. Die Fabriken kämpfen gegen das Insulin Seax, weil es angeblich zu billig hergestellt wird; deshalb werden die Insuline wie Leo, Degewop zu einem weit verbilligteren Preis abgegeben. Es kostete z. B. Insulin Leo 100 Einheiten für den Apotheker 1,85, für den Konsumenten 2,60 RM, jetzt 0,96 zu 1,35 RM. Salvarsan wird für den Konsumenten mit 16 000 RM abgegeben, während der Herstellungspreis nur 200 RM kostet. Das Unerhörte aber ist, daß man das gleiche deutsche Salvarsan in Belgien um ein Drittel billiger kaufen kann trotz des hohen Zollaufschlages. Das gleiche gilt für viele andere Präparate. Als Aerzte müssen wir deshalb im Interesse der gesamten Bevölkerung die Kontrolle der Monopole und Trusts verlangen. Darunter verstehen wir nicht eine bürokratische Scheinkontrolle, sondern die Ueberwachung und das Eingreifen der Arbeiterklasse in die kapitalistische Wirtschaft; denn die seit Jahren bestehende Kartellordnung zur Bekämpfung des Preiswuchers hat versagt. Sie mußte versagen, denn die Monopole und Trusts üben die politische und wirtschaftliche Macht aus. Sie sehen also, meine Damen und Herren, unerhörte Aufgaben stehen vor Ihnen, wenn Sie wirklich etwas für die proletarische Klasse tun wollen. Deshalb kann Ihr Kampf nur wirksam sein, wenn Sie an der Seite der freien Gewerkschaften gegen die Ewiggestrigen sich wenden. Man kann natürlich neutral bleiben, dann aber werden wir Sie genau so bekämpfen, wie Sie jetzt gegen Ihre Gegner vorgehen, die in der Mehrzahl Verfechter privater Interessen sind! Unserer Ansicht nach besteht die Aufgabe der Medizin nicht nur in der Heilung, sondern in der Vorbeugung der Krankheiten, im Schutze der Gesundheit der Bevölkerung gegen Schädigungen im Betrieb und im allgemeinen Leben, so wie es in mustergültiger Weise von der Sowjetunion durchgeführt wird. Dies ist aber nicht möglich, allein durch die freie Arztwahl zu erreichen, sondern kann nur im Kampfe gegen die bürgerliche Gesellschaft durchgeführt werden, die gezwungen werden muß, Einrichtungen zum Schutze der Gesundheit zu schaffen und nicht abzubauen. Damit kommen wir auch zur Stellung des Krankenhausarztes. Diesem kommt eine größere Aufgabe zu, als ihm heute übertragen wird. Das Krankenhaus muß Zentrum alles medizinischen, auch sozialmedizinischen Geschehens sein. Neben den Aufgaben der individuellen Medizin hätte der Krankenhausarzt die Fürsorge für alle in seinem Bezirk Wohnenden zu übernehmen, gemeinsam mit den übrigen Fürsorgeärzten, den Schul-, den Fabrik- und Gewerbeärzten. Unter der Fürsorgetätigkeit des Krankenhausarztes verstehe ich vor allem die Ueberwachung praktisch sozialmedizinischer Forschungsarbeiten, ohne die eine Abstellung bestimmter Schäden nicht möglich ist. Aus diesem Grunde führen wir auch den Kampf gegen den ärztlichen Zwergbetrieb, weil es zwecklos ist, einem ver-

gangenen Artzideal, wenn es noch so schön scheint, nachzutrauern. Bei dieser Vorbereitung in den Krankenhäusern würde den Aerzten auch die Möglichkeit gegeben sein, an den Gesundheitsaufgaben des Staates im Interesse einer erfolgreichen Gesundheitspolitik mitzuarbeiten.

Die sexuelle Frage in England

Von Dr. Norman Haire (London).

Es ist nicht leicht, auf dem Kontinent die Einstellung der Angelsachsen gegenüber der sexuellen Frage zu verstehen. Wir sind als Nation unglaublich prüde und heuchlerisch. So ist zum Beispiel Vanderveldes Buch „Die vollkommene Ehe" zwar englisch erschienen, es darf aber nur an Aerzte, Juristen und Gelehrte verkauft werden. Bernard Shaws Stück „Mrs. Warrens Gewerbe", das die Frage der Prostitution behandelt, war über zwanzig Jahre von der Zensur verboten und darf erst seit kurzem aufgeführt werden. Auch der Film „Frauennot — Frauenglück" darf in England nicht einmal vor Erwachsenen gespielt werden.

Trotzdem haben wir aber in der Frage der Geburtenregelung große Fortschritte gemacht. Das verdanken wir zwei tapferen Vorkämpfern, dem Abgeordneten Bradlaugh und Annie Besant, der bekannten Theosophin. Im Jahre 1876 verbot die Polizei ein Buch über die Methoden der Geburtenregelung. Bradlaugh und Annie Besant, die nicht speziell auf dem Gebiet der Geburtenregelung arbeiteten, sondern allgemein Vorkämpfer der menschlichen Freiheit waren, beschlossen, das Buch selbst herauszugeben und forderten die Polizei auf, gegen sie vorzugehen. Das tat die Polizei, und es folgte ein berühmter Prozeß, in dem Bradlaugh und Annie Besant zu einer Geldstrafe von vier Pfennig verurteilt wurden, was praktisch einen Freispruch bedeutete. Seit dieser Zeit ist die Verbreitung von Büchern über die Geburtenregelung in England möglich. Das Urteil hatte in der ganzen Welt Aufsehen erregt und führte zu der unmittelbaren Gründung der englischen neomalthusianistischen Liga, die jetzt über 50 Jahre schon für die Geburtenregelung kämpft. Kurz vor Kriegsausbruch verteilte diese Liga eine Broschüre über die Methoden der Geburtenregelung und fing an, in den Proletariervierteln von London große Straßenversammlungen abzuhalten.

Während des Krieges erregte die Bewegung das Interesse und die Begeisterung von Frau Dr. Marie Stopes, einer klugen Frau. Sie schrieb eine Reihe populärer Bücher über diese Frage und verschaffte der Bewegung größere Beachtung, als sie zuvor genossen hatte. Als ich im Jahre 1919 von Australien nach England übersiedelte, galt es noch als ungehörig, öffentlich für die Geburtenregelung einzutreten, und ich hatte reichlich unter der Gehässigkeit und den Verdächtigungen meiner Kollegen zu leiden,

weil ich mich als Vorkämpfer für die Geburtenregelung bezeichnete. Aber im Jahre 1921 hielt Lord Dawson, einer der Leibärzte des Königs, eine Rede auf dem Kongreß der anglikanischen Kirche, in der er für die Geburtenregelung eintrat. Seit dieser Zeit hat die Bewegung schnell Fortschritte gemacht. Im gleichen Jahre eröffnete Marie Stopes eine Beratungsstelle für mittellose Frauen, in der eine Hebamme Rat erteilte. Im gleichen Jahre gründete auch die neamalthusianistische Liga die erste ärztlich geleitete Anstalt für Geburtenregelung. Ich selbst wurde Leiter dieser Beratungsstelle, in der jede Frau ärztliche Auskunft über die für ihren besonderen Fall geeigneten Methoden erhielt. Ich arbeitete zwei Jahre an dieser Anstalt und bildete dort andere Aerzte aus. Zur gleichen Zeit arbeitete ich an einer anderen Beratungsstelle und gründete im Jahre 1927 eine weitere für mittellose Frauen, an der ich noch heute tätig bin. All diese Anstalten wurden durch private Initiative ins Leben gerufen und erfuhren keinerlei staatliche oder kommunale Unterstützung. Im vorigen Jahr bekannte sich die Konferenz der anglikanischen Bischöfe in Lambeth zur Geburtenregelung, allerdings unter bestimmten Voraussetzungen. In der letzten Zeit hat der Gesundheitsminister Verfügungen erlassen, durch die Aufklärung und Beratung — wenn auch nur aus medizinischen Gründen — zulässig sind. Die Stadt Leicester hat kürzlich die Eröffnung der ersten städtischen Geburtenregelungs-Beratungsstelle in England angekündigt, der Leiter des städtischen Gesundheitsamtes in Leicester und eine seiner Assistentinnen haben in meiner Klinik die Organisation und die Behandlungsmethoden studiert. Der Chef des städtischen Gesundheitsamtes in Leicester, Dr. Killick Millard, ist seit Jahren Vorkämpfer der Geburtenregelung, obwohl er bis zu diesem Jahr in seiner amtlichen Stellung keine Auskunft in diesen Fragen erteilen durfte. Die erwähnte Verfügung des Gesundheitsministers kann nicht hoch genug geschätzt werden. Wir können jetzt sagen, daß in England der Kampf um die Geburtenregelung ausgekämpft ist, und daß wir ihn gewonnen haben.

Ganz anders steht es mit der Frage der Abtreibungsstrafe. Unser Abtreibungsgesetz ist sehr streng. Es geht so weit, daß ein Arzt, der einer Frau, die schwanger zu sein glaubt, es aber nicht ist, eine harmlose Medizin, zum Beispiel Bismuth, gibt und ihr sagt, es sei ein Abtreibungsmittel, sich der strafrechtlichen Verfolgung aussetzt. Das Gesetz ist nicht nur dem Buchstaben nach sehr streng, sondern es wird auch außerordentlich streng gehandhabt, so daß kein vernünftiger Arzt in England eine Schwangerschaft unterbrechen will, außer wenn sie eine unmittelbare Gefahr für das Leben der Mutter bedeutet.

Die Folge des Gesetzes und seiner Handhabung ist, daß die Frauen Pfuschern, Aerzten, die durch ihre Praxis nicht leben können, Hebammen, Pflegerinnen und anderen Frauen ausgeliefert

werden, die keine ärztliche Ausbildung und Erfahrung haben. Es ist eine Plattheit zu sagen, daß die größte Gefahr bei der Abtreibung darin besteht, daß sie gegen das Gesetz verstößt, so daß 95 Prozent aller Gefahren nicht durch die Abtreibung selbst entstehen, sondern durch die Umstände, unter denen sie meistens vorgenommen wird. Aber dieser Einwand bedeutet nichts in England — in jenem Land, in dem die Ankündigung und der Verkauf von Vorbeugungsmitteln gegen die Geschlechtskrankheiten verboten ist und gewartet wird, bis der „Sünder" sich die Krankheit zugezogen hat. Dann erst darf man ihm — oft zu spät — raten, was dagegen zu tun ist.

Mindestens zehn bis zwölf schwangere Frauen bitten mich jede Woche, ihre Schwangerschaft zu unterbrechen. Wenn nicht eine absolut einwandfreie medizinische Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft vorliegt, kann ich nichts tun. Den wohlhabenderen Patientinnen ist es immer möglich, in ein Land oder einen Erdteil zu gehen, wo das Gesetz weniger streng oder die Auslegung des Gesetzes weitherziger ist als in England. Aber die mittellosen Frauen, die sich eine solche Reise nicht leisten können, müssen entweder die Schwangerschaft austragen oder zu einem Kurpfuscher gehen und die Gefahr der Krankheit oder gar des Todes auf sich nehmen.

Es besteht keine Aussicht, daß das Gesetz in den nächsten 20 Jahren in England aufgehoben wird. Aber es ist wohl möglich, daß mit der Zeit das Gesetz etwas großzügiger ausgelegt wird. So ist es zum Beispiel heute schon möglich, einige angesehene Aerzte zu finden, die ein Attest ausstellen, durch das aus medizinischen Gründen die Unterbrechung vorgenommen werden kann. Vor zehn Jahren wäre das noch ganz unmöglich gewesen.

Zum Schluß noch einige Worte über die Stellung der englischen Sozialisten zur Frage der Geburtenregelung und Abtreibung. Es wird nicht ganz leicht zu verstehen sein, daß in England die Dinge genau umgekehrt liegen wie auf dem Kontinent. In England treten vor allem die Parteien der konservativen Rechten für Sexualreformen aller Art — Ehescheidungsreform, Geburtenregelung usw. — ein, während die Parteien der sozialistischen Linken in dieser Hinsicht weit ablehnender sind. Das erklärt sich daraus, daß die Sozialisten meist entweder Katholiken oder Anhänger der verschiedenen religiösen Sekten sind und geistig stark unter dem Einfluß alter religiöser Vorurteile stehen. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, daß vor drei oder vier Jahren der Antrag Lord Buckmasters, die Aufklärung über Präventivmittel in staatlichen Beratungsstellen freizugeben, im Oberhaus angenommen, im Unterhaus aber abgelehnt wurde.

Agitiert zur Aerztekammerwahl

VI. Internationaler Aerztinnenkongreß in Wien

Der Internationale Verband der Aerztinnen (Association Internationale des Femmes Médecins), im Jahre 1922 in Genf gegründet zur Vertretung der Berufsinteressen der Aerztinnen und zur Förderung ihrer Mitarbeit an den Fragen der sozialen Hygiene, hielt vom 15. bis 20. September in Wien seine sechste Tagung ab.

Zu den beiden Tagesordnungspunkten der wissenschaftlichen Sitzungen lag ein auf Grund von Enqueten zusammengestelltes reichhaltiges hauptsächlich sozial sehr interessantes Material vor. Die Berichte der Dr. Balfour (Indien) und Dr. Poli Garnier (Algier) zum ersten Punkt: „Die Rolle der Aerztin in den exotischen Ländern", entrollen ein trostloses Bild von den hygienischen Zuständen und Einrichtungen in den Kolonialländern, vor allem in Indien und Aegypten, die sich schon seit Jahrzehnten der Segnungen europäischer Kultur erfreuen. In Indien sterben von 8 000 000 Müttern alljährlich 100 000 bei der Geburt. — Hunger der Mütter ist in Sierra Leone eine der häufigsten Ursachen der Frühgeburten. — Im Kangragebiet sind 51 Prozent der Bevölkerung an Knochenerweichung erkrankt. — In Aegypten gibt es Dörfer, wo tatsächlich jeder Einwohner geschlechtlich krank ist und nichts geschieht dagegen. In der heißen Jahreszeit sterben in gewissen Orten Aegyptens 92 Prozent der Säuglinge. Frauen mit 15 bis 17 Schwangerschaften haben nicht ein einziges lebendes Kind mehr. In Persien, auf den Antillen wütet die Syphilis. Es kommt vor, daß man Patienten ungeheilt in ihre Dörfer zurückschickt, weil sie nicht die Arzneimittel bezahlen können. Die Klinik in Algier ist nicht imstande, sich das teure Salvarsan zu beschaffen. In Indien sind Hunderttausende von Dörfern ohne ausreichende Hilfe. Pflegerinnen müssen schwierige Operationen ausführen, weil keine Aerzte da sind. So die Antworten, die die Befragung von vierzig in den Kolonien arbeitenden Aerztinnen ergab. Einhellig kommt in den Berichten und in der Diskussion, an der sich vorwiegend englische und amerikanische Aerztinnen beteiligten, zum Ausdruck: So notwendig und nützlich gerade das Wirken der Aerztin in jenen Ländern ist, in denen vielfach noch religiöse Vorurteile der Frau die Behandlung durch den Arzt verbieten oder erschweren, so unzulänglich sind nicht nur im allgemeinen die sanitären Einrichtungen, sondern sind insbesondere die Maßnahmen, Aerztinnen, Pflegerinnen, Hebammen für diese Arbeit zu schulen und anzustellen. „Man muß die Regierungen aller Kolonialländer mit Resolutionen bombardieren, damit mehr getan wird", meinte eine amerikanische Delegierte. Eine andere, die Missionsärztin Dengel, die jahrelang in Indien gearbeitet hat, schlägt vor, den Bericht Balfour durch das Radio in aller Welt zu verbreiten. Es werden sich, so hofft sie, dann doch „gute Menschen" finden, die

Geld geben. Die Einsetzung einer Kommission, die „studieren" soll, wie man den „dringendsten Bedürfnissen" abhelfen kann, insbesondere dem Mangel an Geld, zeigt, daß sich nicht allein diese beiden Delegierten in Illusionen wiegen.

Das Material zur zweiten Frage: „Der gesetzliche Arbeiterinnenschutz vom sozialhygienischen Standpunkt aus betrachtet", wurde gesammelt von den Aerztinnen Adler-Herzmark (Wien), Sorrentini (Italien), Bang (Norwegen). Die Schlußfolgerungen, zu denen Dr. Adler und Sorrentini kommen, sind ungefähr die gleichen: Aufrechterhaltung und Ausbau der bestehenden Arbeiterinnenschutzgesetze. Dr. Bang vertritt dagegen im Namen der Präsidentinnen von fünf skandinavischen Aerzteorganisationen den Standpunkt, daß besondere Arbeiterinnenschutzgesetze nicht nur überflüssig, sondern geradezu schädlich für die arbeitende Frau seien, weil sie zu ihrer Verdrängung aus der Industrie oder zur Beschränkung auf schlechter bezahlte Arbeit führen müssen. Dr. Adler-Herzmark und Sorrentini stützten ihre Forderungen auf ein reichhaltiges Tatsachenmaterial, daß die stärkere Gefährdung der arbeitenden Frau durch Gifte, die Schäden der Nachtarbeit für die durch die Hausarbeit doppelt belastete Frau, die Gefährdung des Nachwuchses durch die Arbeit unmittelbar vor und nach der Geburt, aber auch die Unzulänglichkeit und vielfache Durchbrechung der bestehenden Schutzgesetze, schlagend beweisen. Ihre Ausführungen werden in der Diskussion von fast allen Delegierten der mitteleuropäischen Länder bestätigt, besonders warm durch Dr. Rosenthal und Krüger (Deutschland), die von ihren Erfahrungen als Gewerbeärztinnen berichten. Dr. Bang dagegen findet ihre Ansicht über die Verderblichkeit des besonderen Arbeiterinnenschutzes durch die von ihr und den anderen skandinavischen Vertreterinnen gesammelten Beobachtungen über die Unschädlichkeit der Nachtarbeit, die gleichmäßige Giftempfindlichkeit beider Geschlechter, den Widerstand vieler Arbeiterinnen gegen den „Schutz" bestätigt. In der Diskussion, die in ziemlicher Eile am letzten Kongreßtag beendet wurde, meldeten sich viele Anhängerinnen der sogenannten „open door"-Bewegung (offene Tür für gleiche Ausbeutung für Mann und Frau!) zu Wort. Man bekam die ältesten frauenrechtlerischen Argumente von der „Freiheit der Selbstbestimmung" der Frau, zu hören. Dr. Adamson (England) findet, daß den Tausenden von Munitionsarbeiterinnen, die sie während des Krieges untersuchte, die Nachtarbeit vorzüglich anschlug. Eine andere Rednerin ist der Ansicht, daß die Mädchen, die in den indischen Baumwollfabriken beschäftigt sind, weniger unter Dysmaenoröh zu leiden haben, als jene, die nicht im Betrieb stehen. Dr. Paykul (Stockholm) meint, daß eine Stillprämie während eines ganzen Jahres zu lang sei. Sie sagt: „Man darf nicht mehr geben als man hat."

Angesichts dieser stark bürgerlich-reaktionären Note, die dem letzten Kongreßtag das Gepräge gab, wirkte es sehr erfrischend,

daß die Wiener Frauenärztin Dr. Lubinger in einigen kräftigen Worten entschieden den proletarischen Standpunkt vertrat und energisch gegen die Arbeiterinnenschutzgegnerinnen Stellung nahm, sich dabei auf ihre Erfahrungen, die sie als langjährige Kassenärztin machte, berufend. — In dem gemeinsamen Antrag, auf den sich die drei Referentinnen Adler, Sorrentini und Bang einigten, ist leider von der Forderung nach Ausbau der Arbeiterinnenschutzgesetze nichts stehen geblieben. Er beschränkt sich im wesentlichen auf die Forderung nach ärztlicher Untersuchung der Arbeiterinnen, nach besserer Vorbildung der Gewerbeärzte und erklärt sich für das Prinzip des gleichen Lohnes bei gleicher Arbeit.

Auf dem nächsten Kongreß soll die Frage der Geburtenbeschränkung auf die Tagesordnung gestellt werden. Schade, daß es nicht schon diesmal der Fall war. Isa Strasser.

Alfred Grotjahn

über „Encephalitis nach Schutzpockenimpfung"

Aus „Aerzte als Patienten", subjektive Krankengeschichten in ärztlichen Selbstschilderungen, von A. Grotjahn, 1929. Georg Thieme Verlag, Leipzig, geheftet 14 RM. Diese interessante Arbeit des kürzlich verstorbenen Sozialhygienikers, will aus der Gefühlswelt des Arztes als Patient die für moderne medizinische Psychologie wichtigen Faktoren ableiten, um bei der Behandlung auch die subjektive Befriedigung des Patienten berücksichtigen zu können. Wir drucken im Nachstehenden einen kleinen Beitrag des Verfassers selbst ab.

Der 16 Monate alte Knabe erkrankte nach einer am 9. November 1908 mit aus der staatlichen Impfanstalt bezogenen Lymphe rite vollzogenen Impfung am 20. November an einem dreitägigen Fieber, an das sich eine rechtsseitige Lähmung der Fazialismuskulatur, des Armes und Beines und einiger Rückenmuskeln anschloß. Der sofort zugezogene erfahrene Kinderarzt J. Cassel stellte die Diagnose „essentielle Kinderlähmung". Der Schreck war groß, namentlich im Hinblick auf die voraussichtlichen Folgen. Glücklicherweise verschwanden die Lähmungen im Laufe von 6 Wochen vollständig. J. Cassel nahm auf Grund dieses günstigen Verlaufes seine Diagnose zurück und erklärte die Erkrankung als durch die Schutzpockenimpfung entstanden, wie er das bereits einige Male erlebt habe. Seither ist denn auch die Encephalitis post vaccinationem öfter beobachtet und beschrieben worden.

Grotjahn schreibt über die Wirkung dieses Falles: Dieser in der eigenen Familie erlebte Fall, hat den Verfasser veranlaßt, seine Stellung zum Impfzwang wesentlich zu revidieren. Bis dahin war er der unter Aerzten allgemein verbreiteten Ansicht gefolgt, daß Impfschäden gar nicht oder so selten vorkämen, daß sie unberücksichtigt bleiben können. Auch sein blinder Glaube an das Dogma, daß lediglich der Impfzwang und seine rigorose

Durchführung uns vor dem Wiederaufflackern der in früheren Zeiten so furchtbaren Seuchen bewahre, wurde durch das Erlebnis stark erschüttert, weil es ihn veranlaßte, sich die Statistik der Pockentodesfälle der einzelnen Länder und Zeiten näher anzusehen. Es befestigte sich in ihm dadurch immer mehr die Ansicht, daß wahrscheinlich der allgemeine kulturelle Aufstieg, die zunehmende Reinlichkeit, die Möglichkeit schneller Isolierung die Kraft der Seuche mindestens ebenso stark wie der Impfzwang zum Abzug aus den europäischen Ländern veranlaßt habe und deshalb unbedenklich nach englischem Vorgang die Gewissensklausel zulassen könne, nach der die Eltern, die ihre Kinder nicht impfen lassen wollen, diese durch eine Erklärung befreien können. Der Verfasser hat dieser Ketzerei, zu der ihn das Erlebnis in der eigenen Familie veranlaßte, auch mehrfach öffentlich Ausdruck zu geben sich verpflichtet gefühlt.

Von der Universität Berlin

Wir haben in der letzten Nummer des „Sozialistischen Arzt" zu dem Vorgehen der Universitätsbehörde gegen sozialistische Studenten Stellung genommen. Hierzu erhalten wir von dem Rektor der Friedrich-Wilhelms-Universität, Prof. Deißmann, das folgende Schreiben:

Ihre Zuschrift vom 25. August habe ich erhalten. Sie beruht allerdings auf unrichtigen Informationen. Die Berliner Universitätsbehörden haben in der letzten Zeit Relegierungen von Studierenden überhaupt nicht verhängt. Relegierung ist eine entehrende Strafe und hat den völligen Ausschluß vom Universitätsstudium zur Folge. Das vom Senat unserer Universität vor einigen Wochen erlassene Disziplinarurteil lautet auf Entfernung von der Universität Berlin, eine Strafe, die das Weiterstudium an einer anderen Universität durchaus ermöglicht. Diese Disziplinarstrafe ist nicht, wie ihre Zuschrift behauptet, einseitig gegen die sozialistischen Studentenorganisationen verhängt worden. Zunächst ist kein einziges Mitglied der sozialistischen Studentenschaft von ihr betroffen worden. Aber auch die Bestrafung von drei linksradikalen Studenten war nicht ein einseitiges Vorgehen der Behörde, denn auch drei rechtsradikal eingestellte Studenten sind mit der gleichen Strafe belegt worden. Zahlreiche Studenten beider Gruppen von rechts und links sind übrigens freigesprochen oder außer Verfolgung gesetzt worden. Auch der Selbstmord eines Studenten ist in Ihrem Schreiben in ein falsches Licht gerückt.

Da es für Ihren Verein nicht schwer gewesen wäre, sich über den wirklichen Tatbestand authentisch zu informieren, kann ich nicht unterlassen, auszusprechen, daß ich mich über Ihr Schreiben gewundert habe. Jedes Einzelmitglied Ihres Vereins ist doch zu unbedingter Gewissenhaftigkeit in der Feststellung von Tatbeständen durch sein ärztliches Studium erzogen und betätigt diese Pflicht täglich in der Praxis. Sollte die Beobachtung dieser ärztlichen Kardinaltugend nicht auch möglich sein, wenn man kollektiv handelt?

Der Rektor.

Auf Grund unserer gewissenhaften Informationen über den wirklichen Tatbestand bemerken wir unsererseits zu diesem „Lehrstück": Der Unterschied zwischen einer Relegierung und einer Verweisung von der Universität ist auch uns theoretisch durchaus bekannt, in der Praxis aber werden die Universitäten in der Pro-

vinz die Zumutung ablehnen, vorbestrafte sozialistische „Ruhestörer", auch wenn sie von Berlin nur verwiesen wurden, aufzunehmen. Als einer der gemaßregelten Studenten sich tatsächlich an einige Universitäten mit der Anfrage um Aufnahme gewandt hat, da haben sie alle — Frankfurt, Köln, Leipzig, Heidelberg — geantwortet, „sie müßten erst die Akten prüfen!" Wie diese Prüfung ausfallen wird, wenn die Herren aus den Akten ersehen, daß es sich um sozialistische Studenten handelt, kann man sich heute vorstellen. Daß dagegen die verwiesenen Nationalsozialisten mit offenen Armen empfangen werden, steht außer Zweifel. Es erscheint uns reichlich demagogisch, von einer Parität zu sprechen, weil man nicht nur die Angegriffenen (die sozialistischen Studenten), sondern auch die Angreifer und Organisatoren der Krawalle (die Nazis) bestraft. Die Urteile gegen die Nationalsozialisten sind wegen nachgewiesener, nicht zu vertuschender Gewalttätigkeiten gegen andersgesinnte Studenten und gegen Universitätsbeamte ergangen. Die Sozialisten sind aber wegen einer konstruierten „Führerrolle" bestraft worden. Von der ganzen Anklage gegen sie blieb nur noch der Vorwurf einer „intellektuellen Urheberschaft" übrig. Wo sind aber die Bestrafungen der nationalsozialistischen Führer und Drahtzieher? Die heutigen Zustände an den Universitäten sind — worauf wir immer wieder hinweisen — eine ernste Mahnung für die sozialistischen Studenten aller Parteirichtungen, den Kampf gegen die Hochschulreaktion mit aller Schärfe und Energie zu führen.

Brotnot und Notbrot als sozialhygienisches Problem

Von Dr. Ladislaus Pikler (Budapest).

(Nach einem Vortrag im Verein der Sozialistischen Aerzte, Ungarn.)

Hunger ist einer der Urfaktoren aller Gesellschaftsbildung. Die kapitalistische Gesellschaft ist auf dem Hunger aufgebaut: das Kapital verlangt Not; Not ist die Grundlage des Profits.

In dem Maße, wie sich die Experimentalphysiologie des Hungers und der Ernährung entwickelt, muß sich die angewandte Sozialhygiene der Ernährungsfrage umwandeln. Der soziale Hunger jedoch ist ein sozialhygienischer Begriff (Lipschütz[1]), seine Erforschung überschreitet daher die individualphysiologischen Methoden. Die soziale Not ist keine einfache Addition der Höhe der Individuen: sie ist durch soziale Faktoren, wie Produktionsweise, Preise, Gesetze, Krieg, Zoll, Verkehrsverhältnisse usw. bestimmt.

Eine Hungersnot in Ungarn z. B. ist nur durch soziale Verhältnisse möglich. Nach Ilosvay[2]) beträgt das Nährmittel-

[1]) Lipschütz: Volksernährung.

[2]) Ilosvay: Ung. Naturwissensch. Mitteil. (T. I. K.) 1922.

bedürfnis etwa 1 370 000 t; vorhanden sind aber 5 770 000 t, außer dem Viehbestand von 6 Millionen Tieren. Andere Länder sind auf Einfuhr angewiesen. Nach Schulte im Hofe z. B. benötigte in den Jahren 1909—1913 Deutschland 16 Prozent, England 60 Prozent, Frankreich 13 Prozent, die Schweiz 77,5 Prozent ausländisches Getreide. Das Kalorienbedürfnis Deutschlands wird zu 37 Prozent durch Samengetreide gedeckt.

Einige Völker sind mit Nährmitteln versorgt, andere sind auf Einfuhr angewiesen. Wie steht nun die Frage des „Welthungers"?

Nach Malthus besteht die Vermehrungstendenz der Menschheit ohne Rücksicht auf die Vermehrung der Nahrungsmittel. Nach ihm ist Verhungern also ein Naturgesetz. Die Neomalthusianer propagieren demgemäß die rationelle Beschränkung der Geburten.

Nach sozialistischer Auffassung ist der Hunger kein Natur-, sondern ein gesellschaftliches Gesetz. Gegen die Malthussche Auffassung spricht die Tatsache, daß nach Kriegen, die doch die Zahl der Bevölkerung bedeutend vermindern, das Elend ansteigt. Auch die Tatsache, daß die Bewohner der weniger dicht bevölkerten Länder, die gleichzeitig die fruchtbarsten sind, auf eine größere Auswanderung angewiesen sind (Ungarn, Italien), spricht gegen Malthus.

Oppenheimer hat in dem Gesetze der Bodenkapazität die antimalthusianische Regel aufgestellt: mit steigender Bevölkerungsdichte vervollkommnet sich die landwirtschaftliche Bearbeitung eines Landes. Mit Nährmitteln sind pro Kopf jedenfalls die dichterbewohnten Länder (England, Deutschland, Frankreich) versorgt. (Ballods Angaben.) Der Welthunger ist also sozial bedingt.

Oft stehen industriekapitalistische und agrarkapitalistische Interessen einander gegenüber. Der Industriekapitalismus strebt nach billigen Lebensmittelpreisen. Die Höhe des Lohnes muß sich nach ihnen richten. Die agrarkapitalistischen Interessen sind entgegengesetzte. Jedenfalls liegt hier auch ein Grundkern des Weltkrieges: Kampf um billige Speisekammern, d. h. um Kolonien, die natürlich auch als Absatzgebiete dienen.

Diese prinzipiellen Erörterungen gewinnen eine hohe Bedeutung, wenn man mit G. Lehmann[3]) bedenkt, daß sich die allgemeine Ernährungsweise eines Volkes nach den Lebensmittelpreisen richtet. Die Bedeutung der Preisgestaltung ist weit größer als die aller wissenschaftlich-reformerischen Ernährungspropaganda, als die der Gewohnheiten, Volkssitten des Aberglaubens usw. Somit also ist die Ernährungsweise einer Volksschicht vorwiegend sozial bestimmt.

---

[3]) Lehmann: S. Atzler: Körper und Arbeit. S. 690.

Es wäre nicht uninteressant, all dies auf verschiedenen Gebieten näher zu untersuchen. (Ernährungs-Kommunalpolitik in der Stadt und auf dem Lande usw.) Wir wollen uns aber begnügen mit der Untersuchung der Beziehungen zwischen Preis, Ernährung und Arbeit. Das Prinzipielle ist darin zusammenzufassen, daß Ernährungsreformen das Problem des sozialen Hungers nicht lösen können, Arbeitsreformen die Arbeiter mit einem ernährungsphysiologischen Bankrotte bedrohen. Eine Lösung des sozialen Hungerproblems ist weder physiologisch, noch technisch möglich. Er ist nach seinem Wesen sozial bedingt und nur sozial zu bekämpfen.

Ernährungsreformerisch ist also das Problem des sozialen Hungers nicht zu lösen. Das wäre eine Contradictio in Adiecto. Immerhin sehen wir nicht allzu selten, daß sich ernährungsreformerische Bewegungen, wie Vegetarismus usw. an soziale Bewegungen anknüpfen. Wir wollen uns hier mit theoretisch-physiologischen Einwänden nicht beschäftigen. Es dürfte immerhin erwähnt werden, daß der Vegetarismus verschieden zu beurteilen ist, je nachdem, ob es sich um Landarbeiter, industrielle Schwerarbeiter oder mit mittelschwerer körperlicher Arbeit Beschäftigte handelt. Wir verweisen auf die Beweisführung von Kestner und Knipping[4]) bzw. auf die von G. Lehmann. Der Eiweißbedarf ist — unabhängig von dem Energieverbrauch der Arbeit — unter allen Umständen eine konstante Größe (d. h. unabhängig von der Schwere der Arbeit!) Nun aber:

> „der schwer arbeitende Handarbeiter oder Steinhauer, der für seine Arbeit 3900 Kal. im Tage umsetzt, erhält in 1800 g Roggenbrot und 125 g Käse 5100 Kal. und 100 g. Eiweiß.
>
> Ganz anders der Mensch mit sitzender Arbeitsweise, der nur 2200 bis 2400 Kal. im Tage benötigt. Wollte der sich mit Roggen allein ernähren, so könnte er die erforderlichen 2200 Kal. durch 1000 g Brot decken. Aber dann bekommt er nur 37 g nutzbares Eiweiß und nicht 100 g, die er braucht. Er muß, um sich richtig zu ernähren, einen Teil des Brotes durch etwas ersetzen, das viel Eiweis enthält, aber wenig Kalorien liefert. Am geeignetsten ist hierfür das Fleisch, das am meisten Eiweiß und relativ wenig Kalorien enthält."

Die Kulturentwicklung ist durch die Veränderung in der Beschäftigung der Bevölkerung hervorgerufen worden. Die Zahl der Leute, die nicht körperlich arbeiten, hat zugenommen. Die maschinelle Entwicklung hat dem Land- und dem Industriearbeiter eine Menge schwerer Arbeit abgenommen. „Von der großen Menschenmasse, die heute in Deutschland fast die Hälfte der Bevölkerung ausmacht, hat der größere Teil keine schwere Muskelarbeit zu leisten,

---

[4]) Kestner und Knipping: Die Ernährung des Menschen. 1926. S. 31—33.

sondern ist sitzend tätig; oder die Arbeit wird von der Maschine geleistet und der Mensch hat lediglich die Maschine zu beaufsichtigen und zu lenken."

Dadurch wird aber die Frage durchaus nicht einfacher! Im Gegenteil. Es scheint paradox, aber eine Nahrung mit demselben Eiweißgehalt und kleinerem Kalorienwert ist öfters teuerer, als eine Nahrung mit demselben absoluten Eiweißgehalt und mit einem Mehrgehalt an Kalorien! Die an Eiweiß konzentriertere Nahrung (Fleisch, Ei, Käse) ist teurer als Brot, Gemüse, Reis, Kartoffeln usw. Die Lebensmittelpreise richten sich nämlich keineswegs nach dem Kaloriengehalt, dies ist nach König nur bei den Kohlehydraten und Fett der Fall. Das Eiweiß ist unverhältnismäßig teurer, und so auch die eiweißreichen Lebensmittel. Die obenerwähnte Tatsache erklärt es, daß die Schwerarbeiter und Sportsleute (z. B. bei Hindehede) mit einer vegetabilischen Kost besser auskommen als der Durchschnitt der Bevölkerung. Die genannte Aenderung der Lebensweise, die eine relativ eiweißreiche Kost erfordert, macht die Ernährung teurer! Mit Recht sagten also Kestner und Knipping: „Es ist nicht „Begehrlichkeit" und Genußsucht der Arbeiter, wenn sie sich einen reicheren Genuß von Fleisch, Milch, Eiern usw. zu verschaffen suchen, sondern ein derartiges Verlangen ist physiologisch begründet." Eine weitere Wirkung der Industrialisierung ist die Vitaminknappheit der Ernährung der Stadtbewohner. Eine Rationalisierung und Verbilligung der Ernährung im Sinne der Ernährungsreformer ist aber schon deswegen aussichtslos, weil sich die Löhne immer nach dem Lebensminimum richten. Je kleiner das Letztere, desto kleiner die Ersteren. Individuell möge sich ja ein jeder die gewünschte Ernährungsweise wählen, es sollen ihm aber die Mittel zu der gemischten Kost geboten werden. Letzten Endes ist also der Vegetarismus der Standpunkt der Anspruchsreduktion.

Nun, Preise und Löhne bilden den Unterbau für die Ernährungsweise. Das Einkommen wirkt um so mehr auf die Ernährung, je kleiner der Lohn, je ärmer der Mensch und je größer die Familie (Engel[5]) 1857). Nun aber ist das bisherige Lohnsystem in Umwandlungen begriffen. Die Rationalisierungsbestrebungen sind in dieser Richtung von größter Wichtigkeit.

Die Rationalisierung der Arbeitsweise führt zu einem größeren Arbeitseffekt. Die absolute Größe des Lohnes wird dadurch auch größer, da aber das Plus an Arbeitsleistung und Energieaufwand entschieden größer ist als das Plus an Lohn, so ist die Möglichkeit einer entsprechend besseren Ernährung relativ kleiner, der absolut höhere Lohn ist daher relativ geringer. Die Rationalisierung ist daher aphysiologisch[6]) und führt nicht zu einer

---

[5]) Siehe Eulenburg. Weyls Hdb. der Hygiene. 3 Bd.

[6]) Pikler: Soz. Arzt VI. Jhrg. 1930. Nr. 3, S. 111.

besseren Ernährung, sondern zu einer physiologischen Ausbeutung der Arbeiter. (Durig, Atzler[6]).

Sowohl die Erfolge der modernen Ernährungswissenschaft als auch die Ergebnisse der Rationalisierungswissenschaft sind von großer Bedeutung. Das Errungene dient aber bedauerlicherweise nicht den Arbeiterinteressen, sondern denen des Profits. Der soziale Hunger ist also auch technisch nicht zu bekämpfen.

Der Grund des Hungers liegt also weder in der Kulturentwicklung, noch in der Enge der Erde, er liegt weder in einer Vermehrungstendenz der Menschheit, noch in dem Mangel an Arbeiterhänden. Auch ist weder die Genußsucht der Menschen schuld, noch das angebliche Versagen der Wissenschaft.

Der Urgrund der sozialen Brotnot liegt in der sozialen Struktur der Gesellschaft. Somit sind auch die Möglichkeiten der Abhilfe mit ernährungs- und sozialpolitischen Notbröten [7], [8]) sehr beschränkt.

RUNDSCHAU

Alfred Grotjahn.

Der bekannte Sozialhygieniker starb, wie die Tagespresse bereits gemeldet hat, kurz vor Vollendung des 62. Lebensjahres. Schon in den Jahren, in denen er als Kassenarzt im Berliner Osten um seine Existenz rang, ging mit der praktischen Tätigkeit die wissenschaftliche sozialhygienische Arbeit einher. Der Alkoholismus als Gesellschaftserscheinung war sein erstes umfassendes Werk, es folgten Wandlungen in der Volksernährung, denen Selbstversuche mit Zufuhr verringerter Nahrungszufuhr zugrunde lagen. 1912 habilitierte er sich als Privatdozent für Soziale Hygiene und wurde 1920 ordentlicher Professor für dieses in Deutschland neu geschaffene Fach. Aus der Zeit seiner akademischen Tätigkeit stammen von Grotjahn als grundlegendes Werk die Soziale Pathologie, der Versuch einer Lehre von den sozialen Beziehungen der menschlichen Krankheiten, und weiterhin das gemeinsam mit Kaup herausgegebene große Handwörterbuch der Sozialen Hygiene.

Mehr und mehr wandte er sich im letzten Jahrzehnt dem Gebiet der Eugenik zu, 1926 erschienen die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung und seine Bücher über Geburtenrückgang und Geburtenregelung. Viel Widerspruch, auch in den eigenen Parteikreisen, fand sein immer wieder betonter Standpunkt, daß die Geburtenregelung nur

[7]) Vgl. M. Fl.: Soz. Arzt VI. Jhrg. 1930. Nr. 2, S. 53.

[8]) Popitz: Soz. Arzt VI. Jhrg. 1930. Nr. 2, S. 49.

so weit gehen dürfe, daß der Volksbestand erhalten bleibt. In der Frage der Aufhebung des § 218 nahm er eine ablehnende Stellung ein im Gegensatz zu fast allen sozialistischen Aerzten, während alle Anhänger des berüchtigten Strafparagraphen, wie auch die offiziellen Spitzen der Standesvereine, den Universitätslehrer und Sozialdemokraten als Kronzeugen für ihre reaktionären Tendenzen anführten.

Das soll uns nicht hindern, den Verlust Alfred Grotjahns, des Begründers der Sozialhygiene, des wissenschaftlichen Publizisten und des aufrechten Menschen zu beklagen.

„Die Mission des deutschen Arztes“

Getreu dem Programm des Nationalsozialistischen Deutschen Aerztebundes ist die sächsische Gautagung der Naziärzte in Dresden im September verlaufen: Referate gegen die Sozialversicherung, über Rassenhygiene und Rassenkunde des deutschen Volkes. Klar, daß hier die engstirnigen völkischen Theorien des „Rasse“professors Günther, medizinisch-pseudowissenschaftlich verbrämt, als wegweisend gepriesen wurden. Paroleausgabe: Gegen die Seuche der Geburtenbeschränkung und für das „Zuchtziel: den körperlich, geistig und sittlich gesunden nordischen Menschen!“ Natürlich hat's ihnen die marxistische Lehre von der Gleichbewertung aller Menschenrassen angetan.

Wie lächerlich und unlösbar aber ist die Aufgabe des Naziarztes, den neuen und bewußten Volksaufbau, die Züchtung des nordischen oder — im Nazijargon — fälischen Menschen zu unterstützen, wenn man die geschichtliche Entwicklung der deutschen Bevölkerung, ihre Vermischung mit römischen, keltischen, magyarischen, wendischen, slawischen und jüdischen Elementen nicht völlig außer acht lassen will. Und die „Milieugläubigkeit des Marxismus bekämpfen“, heißt, ganz besonders in der heutigen Wirtschaftskrise, die gesamte Sozialhygiene verneinen. Auf die kommt es ihnen auch nicht an. Ihre wissenschaftliche Basis ist allein die „Nationalbiologie“. Das Individuum ist nichts, die Nation alles. Kein Wunder, daß in ihrem Programm jeder Hinweis auf das Verhalten gegenüber den jüdischen und marxistischen Patienten fehlt. Oder sollen sie abgelehnt oder zu Tode kuriert werden?

Aus der sozialistischen Ärztebewegung

Ortsgruppe Dresden

In unserer letzten Sitzung am 9. September d. J. nahmen wir zu dem Spardiktat, das die Kreishauptmannschaft verhängt hat, Stellung. Folgende Resolution wurde einstimmig beschlossen:

„Der Verein sozialistischer Aerzte des Bezirks Dresden hält sich für verpflichtet, auf die gesundheitlichen Schäden hinzu-

weisen, die infolge des Abbaues lebenswichtiger gesundheitsfürsorgerischer Maßnahmen eintreten müssen.

Die von der Kreishauptmannschaft angeordnete rigorose Herabsetzung der Fürsorgesätze, die erheblichen Kürzungen der Hausshaltspositionen zur Durchführung der Kinderspeisung, der Erholungsfürsorge, der Tuberkulosebekämpfung u. a. m. lassen eine unmittelbare gesundheitliche Verelendung weiter Kreise der Bevölkerung befürchten.

Statt den verheerenden Wirkungen der Wirtschaftskrise und der Massenarbeitslosigkeit durch eine Steigerung gesundheitspolitischer Maßnahmen entgegenzuwirken, erleben wir jetzt eine Drosselung der fürsorgerischen Aufgaben und Ausgaben, die zu einem Absinken des Gesundheitszustandes der minderbemittelten Bevölkerung auf den Stand der schlimmsten Zeiten des Krieges führen muß.

Wir erheben als Aerzte in dieser Situation unsere warnende Stimme und weisen mit allem Nachdruck darauf hin, daß die Bevölkerung durch den jetzt betriebenen Abbau der Sozialversicherung und Gesundheitsfürsorge in eine Gesundheitskrise versetzt wird, die in kürzester Frist zu erheblich höheren Aufwendungen führen muß, als sie in den letzten Jahren geleistet wurden."

Beitragszahlungen.

Der VSAe. ist auf die pünktliche Zahlung der Beiträge angewiesen, wenn er seine Aufgaben erfüllen soll. Berliner Genossen und Einzelmitglieder zahlen 13 RM jährlich einschließlich Abonnement für den „SOZ. ARZT" direkt an den Kassierer Dr. F. Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiserallee 175 (Postscheckkonto 189). Die Kassierer der Ortsgruppen werden ebenfalls um schnelle Abrechnung gebeten.

Zuständig für alle Zahlungen für den „Soz. Arzt" (Abonnements, Pressefonds usw.) ist: Minna Flake, Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler Str. 19 (Postscheckkonto Nr. 74 915).

Neue Adresse des Schriftführers: Ewald Fabian, Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 191, Tel. Pfalzb. 6480.

Kammerwahlen!

Zur Wahlhilfe melden sich die Mitglieder des VSAe. und Sympathisierende beim Genossen Haase, Altonaer Str. 30, Tiergarten 6087.

Die Ortsgruppenleitungen

werden gebeten, die Adressen der neuaufgenommenen Mitglieder fortlaufend an den Schriftführer des Reichsvorstandes, Gen. Fabian, weiterzusenden. Nur auf diese Weise ist die pünktliche Zusendung der Zeitschrift usw. möglich.

BÜCHER UND ZEITSCHRIFTEN

Allgemeine Medizin

Das Krankenhaus in der Gesundheits- und Volkswirtschaft. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Goldmann. Nosokomeion 3/1931.

Das Krankenhaus ist der Teil des Gesundheitswesens, der sich am meisten den heutigen Erfordernissen der Massenbehandlung angepaßt hat. Der Uebergang vom Zwergbetrieb zum Riesenbetrieb, die Rationalisierung durch Spezialisierung in Heilbetriebe und Pflegeanstalten, ferner die Spezialisierung innerhalb der eigentlichen Heilbetriebe, die dadurch ermöglichte bessere Ausnutzung des einzelnen Bettes strebt einem ge-

wissen Abschluß zu. Als wesentlich neue Aufgabe steht die Eingliederung in die anderen Zweige des Gesundheitswesens bevor: der organische Zusammenschluß mit der vor und nach dem Krankenhausaufenthalt wirksam werdenden Fürsorge, die Einführung der Beschäftigungsbehandlung, die gerade in diesem Jahrzehnt der chronischen Arbeitslosigkeit gar nicht überschätzt werden kann in ihrer Bedeutung für die Erhaltung und den Ausbau der Arbeitsfähigkeit, die Uebernahme gesundheitsfürsorgerischer, vorbeugender Tätigkeit für die gesunde Bevölkerung. Die Tatsache, daß es gelungen ist, den überwiegenden Teil der Infektionskrankheiten dem Krankenhause zuzuführen, und eben dadurch ihren Anteil an der Gesamtmorbidität ganz erheblich herabzudrücken, läßt die Bedeutung des Krankenhauses für die Erhaltung und Erhöhung der Arbeitskraft fast zahlenmäßig bewerten. Verglichen mit diesen Werten, sind Anlage- und Betriebskosten gering genug. Schätzungsweise werden die Gesamtkosten der Krankenhäuser in Deutschland im Jahre 1928 mit 1 Proz. des Volksvermögens, für Berlin mit 2 Proz. des Gesamteinkommens angegeben.

Günther Wolf.

Dr. Robert Güterbock: Tuberkulose als Maske von Bronchiektasen; die Ursache der diffusen Bronchiektasen - Kriegsdienstbeschädigung? in der Zeitschrift „Die Tuberkulose", München. II. Jahrgang, Nr. 3 u. Nr. 8.

Bernhard Aschner: Klinik und Behandlung der Menstruationsstörungen. Hippokrates-Verlag, Stuttgart-Leipzig, 1931, geh. 18 Mark.

Der Verfasser versucht an Hand eines sehr reichen Materials erneut zu beweisen, daß die menstruelle Blutausscheidung ein periodischer exkretorischer Stoffwechselvorgang von höchster Bedeutung für die Gesundheit der Frau ist. Die medikamentöse und konservierend-operative Behandlung sowohl der zu selten und zu spärlich auftretenden Menstruation, wie auch der zu häufigen und zu starken monatlichen Blutung wird eingehend berücksichtigt. Das Buch bringt in seiner Kasuistik eine Fülle von erstaunlichen, ungewöhnlichen Heilerfolgen.

Sozialpolitik und Wohlfahrtspflege

Theodor Gruschka: Gesundheitspolitik in der Gemeinde. Die Tribüne, Prag, September 1931.

Gruschka, selbst verantwortlicher Gesundheitsbeamter der Gemeinde, verlangt einen solchen Ausbau der Gesundheitsfürsorge, daß durch sie die Ursachen aller gesundheitlichen Gefahren, Armut, Unwissenheit und Gleichgültigkeit, zielbewußt und wirksam bekämpft werden können. Gegen Armut nicht gelegentliche Wohltaten, sondern Schaffung zureichender Umweltbedingungen. Gegen Unwissen allgemeine Aufklärung und individuelle Beratung. Gegen Gleichgültigkeit Eroberung des Vertrauens „mit allen Mitteln liebevollen Verständnisses". In den Mittelpunkt der Gesundheitsfürsorge gehöre das große, mit allen Hilfsmitteln der Diagnostik und Krankheitsheilung ausgestattete, von Fachärzten geleitete Krankenhaus. Träger der Gesundheitsfürsorge muß der Selbstverwaltungskörper, Gemeinde oder Bezirk, sein. Das Ziel sei also heute neben dem konsequenten praktischen Ausbau der Fürsorge die Schaffung der Vorbedingung wirklicher Selbstverwaltung, Befreiung der Gemeinden von den vom Bürgertum aller nationalen Lager angelegten Fesseln.

Fl.

Paul Stein: Brauchen wir ein Programm der Gesundheitspolitik? Der Kampf, Wien, September 1931.

Der Verfasser vermißt ein gesundheitspolitisches Programm. „Gegenwärtig kann im Sinne des Parteiprogramms jeder Arzt ein guter Sozialdemokrat auch dann sein, wenn er alle Bestrebungen bekämpft, die — tatsächlich oder vermeintlich — die Privatpraxis einengen könnten." Ein Programm wäre wichtig für die Werbung unter Aerzten, zur Zielsetzung für

Krankenkassen und Sozialpolitiker, für den Ausbau der Gesundheitsfürsorge, für den Aufgabenkreis der Gewerkschaften und die gesundheitspolitische Arbeit auf dem Lande. Einverstanden! Aber wo bleibt das grundlegende Ziel der Sozialisierung des gesamten Heilwesens? Fl.

Verschiedenes

K. Haushofer / K. Trampler: Deutschlands Weg an der Zeitenwende. Mitarbeiter Altrock, Draeger, Duisberg, Eibl, Hasselblatt, Heim, Held, Hundhammer, Jung, Knoch, Loesch, Raab, Rheinbaben, Schlubach, Schnee, Stieve, Streeruwitz, Treviranus, Wachendorf. Hugendubel, Verlag, München, 1931. 3,50 Mark.

Ein nationalistisches Buch. Gewiß, aber gerade deshalb lesenswert. Abgesehen von wichtigem Material über Bevölkerungspolitik und militärische Abhängigkeiten Mitteleuropas finden wir, vom deutschnationalen Blickfeld aus gesehen, die Verteidigung der Lebensmittelerhöhung und der Staatssubventionen für unproduktive Landwirtschaft (vor allem S. 139 ff.) — Fragen, die für die Klassenpolitik Deutschlands noch lange von primärer Bedeutung sein werden. Hodann.

Einheit der Aktion und Parteidisziplin. Von Bernhard Düwell. Schriftenfolge: „Sozialistische Zeitfragen." Preis 0,40 Mark. E. Laub'sche Verlagsbuchhandlung G. m. b. H., Berlin W 30.

Rudolph Philipp: Der unbekannte Diktator Thomas Bata. P. L. Stern, Verlag, Berlin SW 68.

Das Buch ist bereits 1928 erschienen, aber leider trotz seiner mannigfachen Schicksale noch viel zu wenig bekannt. Noch kennen selbst in Berlin den Namen Bata nur die wenigsten. In der Tschechoslowakei kennt ihn jedes Kind. Denn von jeder Dorfecke, von jeder Litfaßsäule, aus jeder Zeitung tönt sein Name, der Name des größten Schuhindustriellen des Landes, eines der mächtigsten Männer des neuen Staates überhaupt und eines „Genies des Kapitalismus" — nicht nur, daß er in dem armen Mähren der Pantoffelmacher die Riesenbetriebe von Zlin geschaffen hat, er ist kein „gewöhnlicher" Kapitalist. Im offiziellen Reisealmanach der tschechischen Staatsbahnen findet man eine Photographie: Thomas Bata spricht am 1. Mai vor 80 000 Personen in Zlin. Er feiert also den 1. Mai? Nun ja. Aber dafür darf in seinen Betrieben niemand gewerkschaftlich organisiert sein. Und da nach dem in der Tschechoslowakei herrschenden Genter System die Arbeitslosenunterstützung nur über die Gewerkschaften ausgezahlt wird, so erhält ein bei Bata Entlassener keinen Heller Unterstützung. Es lohnt sich, mit diesem Manne Bekanntschaft zu machen. Genosse Philipp besorgt das in seinem Buche so gründlich und aufschlußreich, daß das Buch sofort in der Tschechoslowakei verboten wurde und noch verboten ist, obwohl inzwischen gerichtsnotorisch der Inhalt als wahr beglaubigt worden ist. Bata ist bereits in Oberschlesien, im deutschen wie im polnischen Teil, eingedrungen. Seinen Einzug in Berlin bereitet er vor. Es ist nowendig, auch vom sozialmedizinischen Standpunkt aus, sich über Batas Produktionsmethoden zu unterrichten. Hodann.

Einzelpreis 0,50 RM, Abonnement jährlich 4,50 RM, vom Verlag (Dr. M. Flake). Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler Straße 19 (Postscheckkonto: Berlin Nr. 74915). Mitglieder erhalten die Zeitschrift unentgeltlich. Für die Schriftleitung bestimmte Zuschriften sowie Rezensionsexemplare sind zu richten an Dr. Ewald Fabian, Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 191. Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Ewald Fabian. Druck: A. Janiszewski GmbH., Berlin SO 36, Elisabethufer 29; Tel.: F 1 Moritzplatz 5471. Für Inserate: M. Wittenberg, W 15, Lietzenburger Straße 4; Tel.: J 1 Bismarck 5173. Postscheck-Konten: Berlin 40054; Prag 501347.



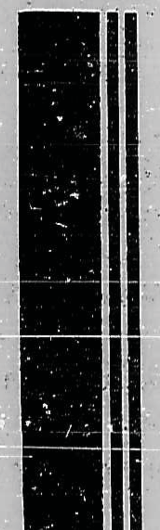
Der

Verein Sozialistischer Ärzte



bezweckt den Zusammenschluss aller sozialistischen Aerzte, unabhängig von ihrer Zugehörigkeit zu einer der sozialistischen Parteien. Er nimmt Stellung zu allen, das Heil- und Gesundheitswesen betreffenden Fragen vom sozialistischen Standpunkt aus. Er will Gesetzgebung und Verwaltung in Staat und Gemeinde in seinem Sinne beeinflussen. Ebenso will er die sozialistischen Parlamentsfraktionen und die Arbeiterorganisationen in allen sozialhygienischen Fragen beraten. — Der Verein erstrebt eine wirkliche Zusammenarbeit von Ärzten und Versicherungsträgern im Dienste der Volksgesundheit. Er will das Verständnis für sein Hauptziel, die Sozialisierung des Heilwesens, in der Ärzteschaft und in der Öffentlichkeit fördern und die Verbindung gleichgesinnter Organisationen im In- und Ausland enger gestalten — Mitglieder können Ärzte und Ärztinnen werden, die sich zum Sozialismus bekennen. Studenten und Studentinnen der Medizin können als ausserordentliche Mitglieder aufgenommen werden. Der Beitrag ist auf 13 M. jährl. (inkl. Zeitschrift) festgesetzt, er kann auf Antrag herabgesetzt oder erlassen werden

Hier abtrennen und an Dr. Ewald Fabian, Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 191, einsenden!



*) Ich trete dem „V. S. Ä.“ als Mitglied bei
(Mitglieder erhalten die Zeitschrift „Der Sozialistische Arzt“ gratis)

*) Ich bestelle hierdurch die Monatsschrift
„Der Sozialistische Arzt“
(Bezugspreis jährlich 4,50 Reichsmark inkl. Porti)

Name: ....

Ort: ....

Wohnung: ....

*) Nicht Zutreffendes ist zu streichen